

dr. Ton Vink

schrijver en filosoof, werkt samen met Stichting de Einder, schreef *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie.*

'GOED STERVEN BETEKENT: ONTKOMEN AAN HET GEVAAR VAN SLECHT LEVEN'

Zelfeuthanasie bij beginnende dementie



CORBIS

Artsen staan vaak voor een ethisch dilemma bij dementerenden met een euthanasieverklaring. Tom (83) liet het niet zo ver komen, vertelt praktiserend filosoof Ton Vink. Hij nam zelf de touwtjes in handen voordat zijn wilsbekwaamheid verdwenen was.

De waarde van een wilsverklaring of euthanasiewens bij gevorderde dementie staat ter discussie. Mag een arts voorrang geven aan een eerder geuite wens, ook als iemand in zijn gevorderde dementie misschien helemaal geen doodswens meer heeft? Ja, zegt huisarts Jos van Bommel in een veelbesproken artikel in Medisch Contact (MC14/2013: 720-1). Evenals oud-minister Els Borst vindt hij dat de wens van de wilsbekwame prioriteit moet krijgen. In Van Bommels woorden: 'Artsen mogen waarde hechten aan het gedachtegoed dat deze mensen eerder – in de tijd dat ze coherent konden denken – hebben uitgedragen.' Van Bommel doet daarbij de suggestie om een pilot te starten waarin tot levensbeëindiging bij dementie wordt overgegaan 'in de meest schrijnende gevallen', dat wil zeggen bij 'demente patiënten met een wilsverklaring waarvan ieder zinnig mens inziet dat hun lijden niets meer met menswaardig leven te maken heeft'. Het pleidooi roept twee vragen op: wanneer moet de wens van de wilsbekwame worden gerespecteerd? En: door wie? Mijn antwoorden op deze vragen luiden: op het moment dat de wilsbekwaamheid nog aanwezig is. En: door de wilsbekwame zelf.

Tom

Deze antwoorden kan ik het beste onderbouwen met het verhaal van Tom en

zijn partner Mariette. Bij Tom, 83 jaar en verder gezond, was dementie gediagnosticeerd en die ontwikkelde zich verder. Zijn ouders hadden hun laatste jaren diep dement doorgebracht en Tom wilde zelf aan dit gevaar ontkomen. Daarvoor stonden hem in principe twee wegen open: artseneuthanasie of zelfeuthanasie (zie kader op blz. 1262).

Voor Toms huisarts was ingaan op een verzoek tot levensbeëindiging conform de euthanasiewet in dit vroege stadium een brug te ver. Hij meende niet aan de zorgvuldigheidseisen te kunnen voldoen. Omdat Tom juist wilde voorkomen dat hij te laat zou zijn, koos hij vervolgens voor zelfeuthanasie. Een keuze waarin de huisarts hem overigens bleef steunen, onder meer door overleg met mij als consulent.

Tom heeft contact met mij gezocht om te weten te komen op welke wijze hij de regie over zijn levenseinde in eigen hand zou kunnen krijgen. Hij koos voor zijn zelfeuthanasie een beproefde combinatie van 120 mg flunitrazepam en 1,1 g oxycodon. Deze middelen, afkomstig

Het voorstel van Van Bommel faalt door een innerlijke tegenstrijdigheid

uit de officiële farmacie, verwierf hij zelf via een betrouwbaar adres waarover ik hem heb geïnformeerd.

Duidelijkheidshalve vermeld ik dat Toms huisarts hierbij op geen enkele manier betrokken was of hoefde te zijn.

Tom heeft het moment van zijn zelfeuthanasie vervolgens zelf gekozen en de uitvoering zelf ter hand genomen. De steun van zijn partner, kinderen, kleinkinderen, dokter en dominee waren daarbij van grote betekenis, maar de zeggenschap en regie rustten in de handen waar ze hoorden: die van Tom.

10 januari 2013

Beste Ton,

Ik weet eigenlijk niet of we je hebben verteld dat we boven de overlijdensadvertentie van Tom hebben gezet: 'Goed sterven betekent: het ontkomen aan het gevaar van slecht leven'. Deze regel had ik voor het afscheid van Tom gelezen in Leren sterven. Hoe kunnen we goed leven? van Seneca, uit zijn Brieven aan Lucilius. Naar aanleiding van deze regel kreeg ik veel brieven van vrienden die begrepen wat Tom voor moedige beslissing had genomen.

Het is nog steeds heel moeilijk alles te begrijpen. Er zijn zoveel herinneringen dat hij nog zo goed was, maar dan meteen daaropvolgend de grote chaos in zijn hoofd. Hij heeft precies bereikt wat hij wilde – waardig sterven – want alle vrienden zeggen: ik zal hem herinneren zoals hij was. Het is een intens ingrijpend proces geweest. Ook de begeleiding van huisarts en dominee heeft ons onbeschrijfelijk geholpen. In alle maanden ervoor ben je je eigenlijk wel en toch ook weer niet helemaal bewust van waar je mee bezig bent. Het is te onwezenlijk en te enorm.

Het moment dat Tom zijn yoghurt met daarin de levensbeëindigende medicatie met zo'n vastberadenheid opat zal ik nooit vergeten, ook de drie minuten daarna dat hij nog geheel helder wederom van iedereen afscheid nam waren zo onwerkelijk.

Er wordt door diegenen die in de kerk waren en in een grote kring daaromheen eigenlijk alleen maar met respect en eerbied over gesproken.

Hartelijke groeten, Mariette

Volgens zijn partner Mariette was de keuze van Tom zwaar en ingrijpend, maar heeft die hem gebracht waar hij op hoopte: een waardig afscheid van het leven (zie *brief*).

ARTSENEUTHANASIE EN ZELFEUTHANASIE

Artseneuthanasie: levensbeëindigend handelen door een arts, op verzoek van de betrokkene, conform de eisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ('euthanasiewet').

Zelfeuthanasie: levensbeëindigend handelen door de betrokkene zelf aan de betrokkene zelf, na een heldere afweging besloten, op zorgvuldige wijze uitgevoerd.

Tegenstrijdigheid

Zelfeuthanasie is een zwaar besluit. Een mens offert kwantiteit van leven op om de kwaliteit te bewaken. En voor de nabestaanden is het een gebeurtenis die voorgoed deel van hun bestaan uitmaakt en waartoe zij zich zullen moeten leren verhouden. Maar als het erom gaat dat we, zoals Van Bommel het formuleert, 'zowel bij het leven als bij de dood het gedachtegoed eren van de mens zoals hij in het leven stond en niet het gedachtegoed van de mens die niet meer weet dat hij bestaat', moet het dan niet de persoon in kwestie zelf zijn die, nog wilsbe-kwaam, het initiatief neemt én houdt? Het voorstel van Van Bommel faalt door een innerlijke tegenstrijdigheid. Enerzijds bepleit hij uitgaan van de wilsverklaring en het gedachtegoed uit de tijd dat iemand coherent kon denken. Maar vervolgens wordt met het honore-ren van die wilsverklaring en dat gedachtegoed gewacht tot die persoon

'volledig apathisch of agressief' is en een leven leidt 'waarvan iedereen zal zeggen dat het menonwaardig is'.

Van Bommel stelt nog voor om de verantwoordelijkheid voor het ethisch dilemma dat dit wachten oplevert, te delen met een grote groep 'euthanasie-besluiters' (lees dokters, psychologen, ethici en naasten). Maar ik denk dat die verantwoordelijkheid blijvend moet rusten bij de mens die aan een dreigend gevaar – verdere geestelijke verduistering – wil ontkomen. ■

contact

tonvink@ninemwells.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Een eerder artikel van Ton Vink vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen. Zie ook het online dossier *Levenseinde*.

PRAKTIJKPERIKEL

DE ZEGENINGEN VAN PLANETREE

De instelling waar ik werk, hangt het Planetree-concept aan. Kort samengevat betekent dit dat we daarmee excellente en mensgerichte zorg moeten gaan leveren in een (financieel) gezonde organisatie. De manier waarop ik werk, is eigenlijk niet veranderd sinds de komst van Planetree. Ik heb binnen de organisatie een stabiele praktijk, heb in het algemeen tevreden patiënten en scoor goed op allerlei prestatie-indicatoren.

Wel nieuw zijn:

- diverse congressen in binnen- en buitenland die nu worden bezocht;
- verplichte nascholingen over Planetree waarmee uren consulttijd verloren gaan;
- allerlei speciale functionarissen binnen de organisatie, zoals 'fakkeldragers';

- een absoluut zwijgen over de kosten van deze activiteiten.

Ondertussen:

- kan het lekkende dak niet worden gerepareerd omdat er geen geld is (de assistentes weten al precies waar ze de teiltjes moeten neerzetten);
- wordt versleten meubilair niet vervangen;
- is er bij ziekte en zwangerschap van personeel geen budget voor waarneming;
- tolereert het management kritiek op deze gang van zaken nauwelijks en worden critici, die de essentie van Planetree blijkbaar niet hebben begrepen, maar weer op cursus of nascholing gestuurd...

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl